

研究ノート

医療系学生が闘病記を読むことの意味 第1報

越 智 淳 子
大 東 貢 生
菅 野 圭 子
持 留 浩 二

〔抄 録〕

Narrative Based Medicine (物語に基づいた医療) を理解するためのナラティブを用いた教育は、医療従事者にとって必要なものであるが、理学療法士・作業療法士の教育においては不足しているとともに、その教育効果についてはほとんど検討されていない。本研究では、理学療法士養成課程の学生が患者の語る物語のひとつである「闘病記」に接することでどのような影響・効果が生じるのかについて検討を行った。

キーワード：物語に基づいた医療、医療従事者と患者との対話、理学療法士養成教育

1. はじめに

医療においては患者の全体像を捉えるために、**Evidence Based Medicine (EBM)**「根拠に基づいた医療」と共に、**Narrative Based Medicine (NBM)**が重要であるとされている。

NBMは「物語に基づいた医療」と訳され、患者が語る「物語(ナラティブ)」から、医師や医療従事者は、病気そのものだけではなく患者の個人的な背景や人間関係を理解し、患者の抱えている問題を全人的(身体的、精神・心理的、社会的)にアプローチしていこうとする手法である。

NBMを理解・実践するために医療者の基礎教育において、当事者のナラティブを用いる取り組みはこれまでも複数の報告がなされている。しかし、それらの取り組みは医療に従事する者の一部の領域においてのみ積極的に行われており、またそれは学習者へどのような影響や効果をもたらすのかについては、不明瞭な部分が多い。

そこで本研究では、リハビリテーションに携わる理学療法士(PT)を志望する学生が、患者の語る物語のひとつである「闘病記」に接することでどのような影響が生じるのかについて検討することで医療系学生がナラティブに接することの意味について考えたい。

2. 医療従事者と患者との対話の重要性

患者が語る「物語(ナラティブ)」は、医師・医療従事者と患者の関係性、そして患者への治療アプローチの中で必要なものである。医者・医療従事者と患者の関係において、これまでの研究報告⁽¹⁾では、「医師」と「患者」との関係には3つの側面があると述べられている。すなわち、①専門家-非専門家(知識・技術を介しての関係)=医学知識や技術が医師から患者に提供される。医師が上位。②消費者-サービス提供者(報酬を介しての関係)=報酬が消費者(患者)からサービス提供者(医師)に提供される。患者が上位。③人格を持つ個人同士(人間性を介しての関係)=互いに影響しあい、変化しあう存在。人間としての対等な関係。の3つである。そして、特に職務や役割としての関係だけではない③番目の人間関係があることを考慮したコミュニケーションが大切だと述べられている。

したがって、医療従事者としてのPTや作業療法士(OT)もまた患者との関係は、この3つの側面があると考えられる。PT、OTの業務の主目的は「身体的基本的動作能力の回復」、「応用的動作能力又は社会的適応能力の回復」(理学療法士及び作業療法士法 第二条)、となっており、いずれも身体の機能、能力の問題に対する維持・回復を主目的とする。この主目的の達成のために、特に①の関係性は必須であるが、医療従事者として医療場面に立ち患者と関わる中で経験則として、この3つの側面いずれもが大切だということを実感し意識していくこととなる。しかし学生は、それらの経験が無く、技術提供するために必要な基礎知識を学び、病院実習と出るため、①の側面のみ意識しがちとなると考えられる。

また、医師(もしくは医療従事者)と患者の関係のうち、①専門家-非専門家(知識・技術を介しての関係)という側面において、医療従事者は患者の全体像を捉えるためにはEBMと共にNBMが重要であると考えられている。齋藤⁽²⁾によれば、EBMは5つのStepで成り立っており、Step 1: 目の前の患者についての問題の定式化、Step 2: 定式化した問題を解決する情報の検索、Step 3: 検索して得られた情報の批判的吟味、Step 4: 批判的吟味した情報の患者への適用、Step 5: 上記1~4のstepの評価、となっている。齋藤によれば、このステップの中で「目の前の患者から離れ、エビデンス情報の批判的な検討が中心になるステップ2, 3のみがEBMであるかのように、往々にして誤解されている」が、「EBMが『個々の患者』のために、有効に用いられるためにはステップ1と4が極めて大切」であり、このステップ1と4において「必要なのは患者との対話である」と述べている。

つまり、医療従事者と患者との関係を築くうえでも、また医療の提供場面におけるEBM

および NBM の扱いにおいても、対話を通しての疎通が重要である。患者（人）には物語があり、その物語を聴くことの必要性を知った上で臨床場面に臨むことは、医療従事者はもちろん、学生にとって必要不可欠である。当事者と実際に接することで、あるいは間接的な方法（手記・闘病記、動画など）で、患者が語る「物語」を聞き、受け止め、解釈・理解するためには、そのための知識や面接技術を教育課程において取得することが必要になってくると考えられる。

3. 医療者教育におけるナラティブ

NBM を理解・実践するために、医療者の基礎教育において当事者のナラティブを用いる取り組みはこれまでも複数の報告がなされている。瀬戸山ら⁽³⁾は、日本の医療系学生を対象とした、当事者（闘病者）のナラティブを用いた教育・学習効果に関して 2016 年 10 月までに発行された研究論文について文献レビューを行っている。対象となった 30 論文における学習形態・ナラティブ教材の種類としては、「当事者参加型（18 件）」、「手記・闘病記（8 件）」、「動画（2 件）」、「複数のナラティブの組み合わせ（2 件）」であり、それらは、看護系教育の単発授業で多く活用（30 論文のうち、9 割以上は看護学生に対する教育）されていた。また、それぞれの教材における学習効果として、①個々の当事者の苦悩に対する深まり、②疾病や障害に対する理解の深まり、③当事者に対するイメージ・価値観の変化、④当事者に対する共感や感情的な反応、⑤当事者から見た、当事者と周囲との関係性に対する理解、⑥医療者としての姿勢や、医療、看護、社会の在り方、⑦自分自身への省察が挙げられていた。

また、瀬戸山らの研究⁽⁴⁾では、低学年の看護学生（1 年、92 名）医学生（2 年、106 名）、を対象とし、乳がん患者のインタビュー動画（診断時・治療中の気持ち、家族や友人とのかかわり、医師や看護師の態度、患者会のことなど）の視聴を行った後、その感想に対して質的分析を行っている。その結果、「医療者が患者の思いを知るのに役立つ」「同病者に役立つ」「生の声でリアル」「実習に向けて活用したい」の 4 テーマが抽出されたと報告している。またこの研究では、「患者の語りの動画は、一方向生による短所もあるが、当事者の様子がリアルに伝わるもの」「簡便に用いられる動画教材は今後、より医療系学生の教育に活用できる」と述べられていた。

これらの先行研究においてはいずれも、主として看護学生、あるいは医学生が対象となっており、また、当事者の体験内容（当事者の疾患）は、がんや精神疾患など、身体の問題に加えて心理・精神的な問題を抱えているものが多くを占めている。これは、医師そして医療従事者の中で看護師は、患者と接する時間が長いことや、精神的なサポートを必要としている患者に対するアプローチが、より必要とされているからではないかと考えられる。

4. 本研究における調査

以上のとおり，NBM 理解のためのナラティブ教育の実施や，ナラティブによる効果について，PT, OT 教育での検討は非常に少ないため，調査を行った。

(1) 対象および倫理的配慮

本学理学療法学科の3回生の学生には面識の無い共同研究者から，研究への参加・不参加による不利益が生じることはないことと本研究の趣旨と内容を，書面と口頭で説明のうえ，同意の得られた5名（男子3，女子2）を対象とした。なお，対象者（以下，読者）は，臨床での長期病院実習を履修する前である。

(2) 方法

2018年9月に上記5名の読者に闘病記を読んでもらい，読む前後での障害者観等について調査した。闘病記は，脳梗塞を発症した執筆者の「脳が壊れた」⁽⁵⁾の一部を抜粋したものを用いた。なお，闘病記の読了には1週間の期限のみを設け，各自で自由に読んでもらい，以下の1)，2)を実施した。

1) 闘病記を読む前の病気に対するイメージと闘病記の感想

闘病記を読む前には闘病記筆者の病名である「脳梗塞（左肩麻痺）」についてのイメージを，また読んだ後には闘病記の感想を自由に記述してもらった。なお，個人の特定をしないため，無記名のうえワープロソフトで作成してもらったものを回収した。

2) 障害者観尺度の評価（表1）

闘病記を読む前と読んだ後に，河内⁽⁶⁾による障害者観尺度を評価してもらった。障害者との交流に関する意識を測定する尺度である障害者観尺度は，「統合教育」「交流の場での当惑」の尺度があるが，本研究では，そのうち「交流の場での当惑」の尺度を用いた。なお，「総合

表1 障害者観尺度（交流の場での当惑尺度）

脳梗塞の人に対し遠慮がある	1	2	3	4	5	6
脳梗塞の人に手を貸すことには躊躇してしまう	1	2	3	4	5	6
脳梗塞の人とつきあうにはひどく気をつかう	1	2	3	4	5	6
脳梗塞の人と自分とは違う世界の人のように感じる	1	2	3	4	5	6
脳梗塞の人とはコミニケーションがとりにくい	1	2	3	4	5	6
脳梗塞の人とは，どのような話をしたらよいかわからない	1	2	3	4	5	6
脳梗塞の人にもものを探ねるのは，ためらいがある	1	2	3	4	5	6

1 全く同意できない

2 ほとんど同意できない

3 あまり同意できない

4 同意できる

5 よく同意できる

6 全く同意できる

教育尺度」の内容は、例えば「◆の子どもは、通常の学級ではその子どもに合った授業はできない」(注：◆は障害条件の各々が入る)といった、障害者の教育に関する質問となっているため、本研究では用いなかった。

この障害者観尺度は「複数の障害条件に対応でき、特定の対人場面に焦点を当てた汎用型」であり、本研究では、尺度内の障害名が入る箇所を「脳梗塞」に変更した。「交流の場での当惑」尺度は 7 つの項目からなり、各項目の評定尺度は「全く同意できない」(1 点)から「全く同意できる」(6 点)の 6 件法とした。これは、点数が低いほど当惑感が低いこととなる。

(3) 結果

1) 闘病記を読む前の病気に対するイメージと読んだ後の闘病記の感想 (表 2)

闘病記を読む前の「脳梗塞 (左片麻痺)」に対するイメージと、読んだ後の感想を表 2 に示す。読む前のイメージは単語や箇条書き、読んだ後の感想は文章での記述となっており、内容が重複したものを除き、読者の記述内容をあまり変更することのないように表記した。

これらの記述は、その内容によって「疾病・障害について」「闘病者／周囲の人たち (家族など介護者) について」「読者自身に係ること」の 3 つの項目にわけた。

表 2 闘病記を読む前の病気に対するイメージと読んだ後の闘病記の感想の変化

	読む前	読んだ後
疾病・障害について	①障害について：運動麻痺、高次脳機能障害 (半側空間無視、失行、失認)、身体機能の不自由さ ②生活全般について：日常生活が困難、重度だと寝たきり、一人で生きるのは困難	①障害について：感情のコントロールが難しい。高次脳機能障害は大変。構音障害や注意障害などにより意志伝達が困難。自身が病識を持たないという特徴。考えていることは健常者と同じだが、うまく伝えられないために周りに誤解を与えやすい。患者の考えや感情、不自由と感じていることなど、教科書では知れなかった疾患に対する理解の深まった。普段何気なくしている動作や会話は脳の複雑な指令によってできることで実はすごい。 ②生活全般について：一人で生活するのは困難。周りが支えれば生活できる。運動麻痺による不自由さだけでなく高次脳機能障害による日常生活への支障。
闘病者／周囲の人について	③闘病者に対して：不自由、つらい ④闘病者と周囲の人の関わり：他者による介助が必要・大変。意志が伝わりにくく患者本人・介護者共に精神的負担	③闘病者に対して：目に見える障害では無いため (高次脳機能障害) 理解されにくい。闘病者自身の「発症前に戻りたい」という強い気持ちが回復へつながっている。 ④周囲の人に対して：家族や周囲の方々の理解や協力が患者のモチベーションの維持・回復や精神面における支えとして重要。闘病者が心身ともに健康ではない状態において自身の状況を客観的に見て冷静に対応することが出来たのは看護師、療法師、身近にいた家族や仲間存在や支えによるもの。
読者自身に係ること	⑤闘病者に対する読者の感情：かわいそう、気をつけてしまう。話は通じるかな	⑤闘病者に対する読者の感情：一番つらいのは当事者。高次脳機能障害は私たちが持っている障害像以上の苦しみ。 ⑥読者自身の気づき・戸惑い：自分の障害者観が未熟で偏向的であるかを痛感。人の努力に気づくこと、その努力を自分は気づいていると伝えることは場合によってはその人の力になる。他者が思っている以上に複雑で私たちがその障害を感じる事が難しい。「できないこと」を他者に伝えることが出来ないと知った。些細なうまくいかないことで悩むことはやめようと思った。 ⑦医療従事者としての意識：患者さんに「リハビリを頑張ろう」という気持ちを出してもらえよう PT になりたい。身近な闘病中の人からは意思が伝わりにくいが実際は、たくさんの考えや感情があるのかもしれない。これからはもっとその方の意思を汲み取れるように努力したい。リハビリの質が患者に後遺症の有無に影響を与える。精神面においてもリハビリが必要。リハビリは患者さんに感動を与えたり、モチベーションを高める効果があると感じた。客観的から主観に変わった。

また、3つの項目内で、更に以下の7つの小項目にわけた。つまり①障害について、②生活全般について、③闘病者に対して、④闘病者と周囲との関わり、⑤闘病者に対する読者の感情、⑥読者自身のきづき・戸惑い、⑦医療従事者としての意識であるが、⑥と⑦については、読んだ後にのみ抽出された内容である。なお、これらの項目は、瀬戸山ら⁽³⁾による、ナラティブに触れることによる学習効果としての分類を一部参考とした。

闘病記を読む前と後のイメージ・感想の比較（表2）では、障害や生活に対する最低限の知識の列記（読む前①、②）から、より具体的な内容（読んだ後①、②）へと変化した。また、闘病者やその周囲の人たちに対して、漠然とした傍観的なイメージ（読む前③、④）が、闘病者の立場に立って、あるいは闘病者に寄り添う人としての記述（読んだ後③、④）へと変わった。そして、現在の読者自身の気づきや医療従事者としての意識（⑥、⑦）が加わった。これは①～④といった傍観者の立場でのイメージや感想から、闘病に関わる立場での（参加者としての）意識が加わったと考えられる。

2) 障害者観尺度'（交流の場での当惑尺度）の変化（図1）

図1は、5名の各読者における読む前と読んだ後それぞれの7項目の点を積み上げグラフにしたものである。7項目全体での比較では、読者4名（A, C, D, E）は点減少、1名（B）は変化なしであった。

また、7項目それぞれを前後で比較した場合、各読者の点数は、「脳梗塞の人に対し遠慮がある」は4名において減少、1名は変化なし、「脳梗塞の人に手を貸すことには躊躇してしまう」；減少5名、「脳梗塞の人とつきあうにはひどく気をつかう」；減少3名、変化なし2名、

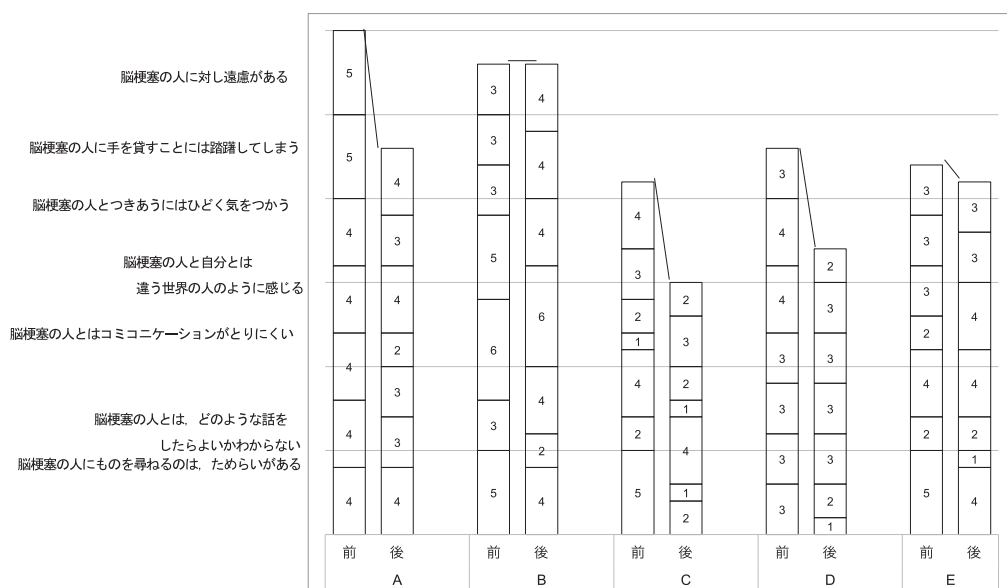


図1 読む前・後での障害者観尺度'（交流の場での当惑）の変化（読者A～E）

「脳梗塞の人と自分とは違う世界の人のように感じる」；減少1名，増加2名，変化なし2名，「塞の人とはコミコニケーションがとりにくい」；減少1名，増加2名，変化なし2名，「脳梗塞の人とは，どのような話をしたらよいかわからない」；減少2名，増加1名，変化なし2名，「脳梗塞の人にもものを尋ねるのは，ためらいがある」；減少3名，増加1名，変化なし1名であった。

すなわち，障害者観尺度の読む前後での比較については，「脳梗塞の人に手を貸すことには躊躇してしまう」の項目は読者全体が減少した，つまり当惑度が減少したが，それ以外の6項目については，減少した項目，増加した項目が読者ごとにさまざまであった（図1）。この結果から，読者は闘病記を読むことによって疾患（脳梗塞を）有する人の様々な側面を知り，「当惑」が減少した可能性と同時に，より病気・病者を知ったことによる「当惑」が増加する可能性が示された。

5. 考 察

理理学療法士養育課程5名が闘病記を読んだことによる変化として，読む前の傍観者の立場でのイメージや感想であったものから，闘病に関わる立場での（参加者としての）意識や考えが加わった。前述した先行研究⁽³⁾では，8件の手記・闘病記のナラティブ教材を用いた論文のうち5件においては，学習効果のうち，個々の当事者の苦悩に対する深まり，当事者から見た，当事者と周囲との関係性に対する理解，医療者としての姿勢や，医療，看護，社会の在り方，の3種類が確認出来たと報告されている。本研究では例えば，当事者の苦悩に対する深まりとして「目に見える障害（高次脳機能障害）では無いため理解されにくい」，当事者と周囲の関係性について「家族や周囲の方々の理解や協力が患者のモチベーションの維持・回復や精神面における支えとして重要」，そして医療者としての姿勢について「身近な闘病中の人からは意思が伝わりにくいが実際は，たくさんの考えや感情があるのかもしれない，これからはもっとその方の意思を汲み取れるように努力したい」（表2から）など，先行研究と同様の感想が挙がっている。

また，障害者感尺度の結果から，闘病記を読むことによって疾患（脳梗塞を）有する人の様々な側面を知り，「当惑」が減少することも示唆された。これは「患者の考えや感情，不自由と感じていることなど，教科書では知れなかった疾患に対する理解の深まった」といった感想からも伺える。しかし同時に，闘病記を読むことによってより病気・病者を知ったことによる「当惑」の増加も示された。感想の中では「高次脳機能障害は私たちが持っている障害像以上の苦しみ」「他者が思っている以上に複雑で私たちがその障害を感じる事が難しい」など，障害に対して持っていたイメージや認識のズレを実感する言葉が挙がっている。これまでナラティブを用いることによる有用性や学習効果については，報告が多くなされてきたが，この

「病気に対する当惑」の変化については、あまり取り上げられていない。この「当惑」については、今後、ナラティブ教育の中でどのように扱うのか検討していく必要がある。また、これまでにあまり検討の行われていない学習者の特性属性による学習効果、教材の種類による効果の違いなどを今後の課題としたい。

6. 結びに代えて

療法士養育課程の学生は、長期の臨床実習で初めて患者の前に立ち、紙面（カルテ）からの情報収集や、評価から患者の問題点の抽出、そして先行研究や文献を参考に治療計画の作成といった EBM のステップの一部を、限られた時間で遂行する必要がある。その状況において更に、学生自身が闘病者や疾病そのものに対する不安や戸惑いを抱えたうえで「患者との対話」を進めることが、非常に難しいことは容易に想像がつく。今回の研究では、闘病記という患者の物語を読むことで、知識や理解が深まる反面、不安や当惑を抱えることも示唆された。しかし、患者との対話の困難さや、病気や当事者に対する不安や戸惑いを少しでも具体化し、それらを理解や解消したうえで、実習に進むためには、学内において患者の「物語（ナラティブ）」をどのような教材で学習に取り入れるべきか、積極的に検討していく必要があると思われる。

〔文献〕

- (1) 厚生労働科学研究「行政処分を受けた医療従業者の再教育の進め方に関する研究」（主任研究者：加藤則子 国立保健医療科学院）国立保健医療科学院 情報提供 データベース 医師・歯科医師に対する継続的医学教育のための資料集 <https://www.niph.go.jp/entrance/index1.html>（最終閲覧日：2018年10月15日）
- (2) 斎藤清二，岸本寛史：『ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践』金剛出版 2003, 30-33
- (3) 瀬戸山陽子 他「医療系学生が当事者のナラティブに触れることにより得られる学び ―国内における文献レビュー―」日本看護学教育学会誌 27, 2017, 1-10.
- (4) 瀬戸山陽子，青木彰子「低学年の医学生，看護学生授業における患者インタビュー動画教材の有用性に関する質的分析」医学教育，48, 2017, 243-247
- (5) 鈴木大介『脳が壊れた』新潮新書，2018
- (6) 河内清彦「障害学生との交流に関する健常大学生の自己効力感及び障害者観に及ぼす障害条件，対人場面及び個人的要因の影響」教育心理学研究，52, 2004, 437-447.

（おち じゅんこ 保健医療技術学部理学療法学科）
（おおつか たかお 現代社会学科）
（すがの けいこ 保健医療技術学部作業療法学科）
（もちどめ こうじ 文学部英米学科）
2018年10月31日受理